

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO		(No. de 233 DE 2025)		
CONTRATISTA:		CINDY PATRICIA TIRADO GARCIA	NIT / C.C No. :	1.064.987.261
OBJETO CONTRACTUAL:		PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS AL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS PARA LA VERIFICACIÓN Y ESTUDIO TÉCNICO REQUERIDO PARA EL TRÁMITE DE LA OBTENCIÓN DE AUTORIZACIONES DE COMERCIALIZACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS Y SOLICITUDES ASOCIADAS CORRESPONDIENTES A LA DIRECCIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.		
VALOR DEL CONTRATO		53.518.500,00		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:		2025-02-04	PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS	315 días
FECHA DE INICIO:		2025-02-05	FECHA DE TERMINACIÓN:	2025-12-19
FECHA PERIODO DE PAGO.		DE: 2025-11-05	HASTA:	2025-12-04
PAGO NÚMERO:		10	DEPENDENCIA:	Dirección de Alimentos y Bebidas
SUPERVISOR DEL CONTRATO:		CLAUDIA FERNANDA CALDERÓN AHUMADA Coordinadora del grupo de Autorizaciones de Comercialización de Alimentos y Bebidas		

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS
1	Estudiar en el ámbito técnico los documentos allegados por los usuarios en cuanto a las solicitudes de concesión, renovación, recursos y estudio del control posterior de los Registros, Permisos y/o Notificaciones sanitarias de alimentos y bebidas y sus trámites asociados, de acuerdo con la normativa sanitaria y los procedimientos vigentes.	Los asignados en total: 170 (Priorización tramites de licores)	Aplicativo de registros sanitarios.
2	Asistir técnicamente en el estudio de las respuestas a las consultas internas, externas, órganos de control, derechos de peticiones, así como brindar información al área competente para la respuesta de acciones populares y tutelas, de acuerdo con la normativa sanitaria y los procedimientos vigentes, que estén relacionados con el tema	Se respondieron los siguientes derechos de petición: 20251324083 20251308495 20251312541 20251323524 Total: 4	Aplicativo de registros sanitarios

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

	de autorizaciones de comercialización de alimentos y bebidas.		
3	Atender las citas virtuales solicitados por los usuarios a través de las plataformas tecnológicas dispuestas por el Instituto.	Citas asignadas: 19/11/25: Marcela Gallego. Solicitud de respuesta de AUTO suspensión. 20/11/25: Angela Viviana. Edulcorante en licores. 21/11/25: Paola Rodríguez Rueda. Revisión de la composición del producto solicitada mediante Auto No. 2025010351 26/11/25: Katherine Sáenz. Cita sobre AMPES (Proyectada)	Evidencias en el siguiente link: Ver evidencia en carpeta de sharepoint https://invimagovco.sharepoint.com/sites/o365GrupoRegistrosSanitarios
4	Realizar el estudio técnico en referencia a las correcciones, modificaciones, recursos, certificaciones, agotamientos y autorizaciones de los trámites, de acuerdo con las solicitudes de autorizaciones de comercialización de alimentos y bebidas, así como las solicitudes de bebidas alcohólicas y trámites asociados, conforme a la normativa sanitaria vigentes y sus procedimientos.	Los asignados en total: 170 (Priorización tramites de licores)	Evidencias en el aplicativo de registros sanitarios y conteo de productividad
5	Proyectar los oficios y/o autos de requerimientos y actos administrativos correspondientes a las solicitudes de autorización de comercialización de alimentos y bebidas, así como los descritos en el Decreto 1686 de 2012 modificado por el Decreto 162 de 2021 el cual se establece la normatividad de bebidas alcohólicas.	Los asignados en total: 170 (Priorización tramites de licores)	Evidencias en el aplicativo de registros sanitarios y conteo de productividad
6	Apoyar en temas técnicos en las capacitaciones internas y externas respecto de los temas de autorización de comercialización de alimentos y bebidas y/o alcohólicas.	Lista positiva de alimentos: 06/11/2025 13/11/2025 20/11/2025 27/11/2025 4/11/2025 (Proyectada)	Envío vía correo electrónico 17/06/2025.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

		Capacitaciones a GTT sobre Invimagil 9 a 10 de noviembre/2025 13 a 14 de noviembre/2025	
7	Realizar la consolidación en los aspectos técnicos la modificación y actualización de las bases de datos del sistema registro sanitario y control y demás archivos.	Se actualiza base de datos y control de los demás archivos	Evidencias en el aplicativo de registros sanitarios y conteo de productividad
8	Asistir a las reuniones que cite el supervisor del contrato y se encuentren relacionadas con el objeto contractual.	Desde el 20 de noviembre Asistencia en Capacitación de Invimagil	NA

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	4000-862-25	Bogotá - Cali	09/11/25	10/11/25
2.	4000-856-25	Bogotá - Montería	13/11/25	14/11/25

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de **SEPTIEMBRE** del año **2025**.
(Aplica para los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, celebrados con persona natural.)

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
10	\$5.097.000	\$2.038.800	30	\$591.900	91591436	Compensar

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	\$ 53.518.500,00
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	\$ 50.970.000
Saldo del contrato	\$ 2.548.000

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA			
	Código: GAD-GCT-FM9		Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
10	X	

Atentamente,

Firma
Cindy Patricia Tirado Garcia
Contratista
C.C. No. 1.064.987.261

Recibí a satisfacción:

Firma
Claudia Fernanda Calderón Ahumada
Coordinadora del grupo de Autorizaciones de Comercialización de Alimentos y Bebidas
Dirección de Alimentos y Bebidas Supervisor(a) Contrato 233 de 2025

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA		GESTIÓN CONTRACTUAL		
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN				
	Código: GAD-GCT-FM24		Versión: 01		Fecha de emisión: 2022-02-01

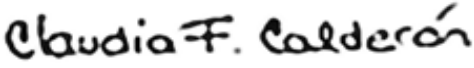
1. DATOS GENERALES					
CONTRATISTA	CINDY PATRICIA TIRADO GARCIA		NIT/ CC No.	1.064.987.261	
CORREO ELECTRÓNICO	ctiradog@invima.gov.co		TELÉFONO	3004709027	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)		
No. CONTRATO	(No. de 233 de 2025)		TERMINO DE EJECUCIÓN	315 días	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS AL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS PARA LA VERIFICACIÓN Y ESTUDIO TÉCNICO REQUERIDO PARA EL TRÁMITE DE LA OBTENCIÓN DE AUTORIZACIONES DE COMERCIALIZACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS Y SOLICITUDES ASOCIADAS CORRESPONDIENTES A LA DIRECCIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.				
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2025-02-04	FECHA DE INCIO	2025-02-05	FECHA DE TERMINACIÓN	2025-12-19

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 53.518.500	SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO	\$ 7.645.500	VALOR A PAGAR	\$ 5.097.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	\$ 2.548.500	VALOR PAGADO	50.970.000	No. PAGO QUE SE CERTIFICA	(PAGO 10)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	FACTURA / CUENTA N°.	N/A	PERIODO OBJETO DE PAGO	(05 de Noviembre al 04 Diciembre del 2025)
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS	No DE CUENTA	((09198407060))

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO					
(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)					
N/A					

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES					
En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:					
Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato					
Informe de actividades	SI		Facturas	N/A	
Pago Parafiscales	N/A		Ingreso a Almacén	N/A	
SGSSI	SI		Documentos a cargo	N/A	
Carné	N/A		Otros. Cuales?	N/A	
indique las observaciones respectivas					

4. RELACIÓN DEL PAGO APOORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL				
NÚMERO DE PLANILLA		91591436		
ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	Noviembre	2025-11-24	\$ 254.900	SALUD TOTAL
PENSIÓN	Noviembre	2025-11-24	\$ 326.300	PROTECCIÓN
ARL	Noviembre	2025-11-24	\$ 10.700	POSITIVA SEGUROS
Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. Se debe anexar los pagos o planillas.				

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL				
(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)				
☐ En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:☐ ☐ 1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas. ☐ 2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.☐ ☐ 3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación.☐ ☐ En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoría GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.				
Fecha de expedición de la presente certificación:		AAAA	MM	DD
		2025	12	5
		Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal		
		Nombre		
		Fecha de revisado:		AAAA-MM-DD
Claudia Fernanda Calderon Ahumada Coordinadora del grupo de Autorizaciones de Comercialización de Alimentos y Bebidas		Consecutivo:		

NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.

NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1064987261	CINDY PATRICIA TIRADO GARCÍA		Tv. 70d Bis A #68-75 Sur, Bogotá	3004709027	cindyptg@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-11	2025-11	I	24/11/2025	91591436	\$620.400
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	254.900	0		0		0	0	0	0	254.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	326.300	0	0	0	0	0	0		326.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.700				10.700	0	0	10.700			107	10.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	254.900	254.900
Pensión	1	326.300	326.300
Riesgos Laborales	1	10.700	10.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	620.400	620.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1064987261	CINDY PATRICIA TIRADO GARCÍA		Tv. 70d Bis A #68-75 Sur, Bogotá	3004709027	cindyptg@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	24/11/2025	91591436	\$620.400

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1064987261	TIRADO GARCIA CINDY PATRICIA	59	0		N																		230201	2.038.800	326.300	0	0		0	0	EPS002	2.038.800	254.900	14-23	2.038.800	1	10.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA